

# Hastaneye Yatan Çocukların Annelerinin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi

## Determining the Attitudes of Mothers of Hospitalized Children Regarding the Rational Drug Use

Özlem ÇALIŞIR<sup>a</sup>, Zehra ÇALIŞKAN<sup>b</sup>, Nalan GÖRDELES BEŞER<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aksaray, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Nevşehir, TÜRKİYE

<sup>c</sup>Niğde Ömer Halis Demir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Niğde, TÜRKİYE

Bu çalışma, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda "Yüksek Lisans Tezi" olarak kabul edilmiştir (Aralık 2019).

**ÖZET Amaç:** Bu araştırma, hastaneye yatan çocukların annelerinin, akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla kesitsel-tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın örneklemini, bir eğitim araştırma hastanesinin pediatri kliniğinde 0-6 yaş çocuğu yatan anneler (n=351) oluşturmuştur. Etik kurul, kurum ve ebeveyn onamı alınarak yapılan çalışmada veriler; "Anket Formu" ve "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİK-YETÖ)" ile toplanmış, değerlendirilmesi bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler, independent-t ve ANOVA (Post-hoc:Tukey) testleri ile yapılmıştır. **Bulgular:** Çocukların yaş ortalaması 18,63±18,40 ay olup, %57,0'ının erkek ve klinikte %62,5'inin üst solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle takip edildiği belirlenmiştir. Annelerin AİK-YETÖ toplam puanlarına (161,46±17,53) göre akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının olumlu olduğu, çocuğun yaşı, cinsiyeti, tanısı, ebeveynlerin kronik hastalığı, sürekli-düzenli ilaç kullanma durumunun annelerin AİK-YETÖ puanı üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Eğitim düzeyi düşük, çocuk sayısı 4 ve üzerinde olan, ileri yaş (38 ve üzeri) annelerin AİK-YETÖ ölçek toplam puanının daha düşük olduğu bulunmuştur (p<0,05). Ayrıca annelerin, çocuğunu hekime götürmeden reçetesiz ilaç verme, reçete edilen antibiyotiği hekimin önerdiği süre kadar kullanmama, süspansiyon ilaçları içinden çıkan ölçek kaşığı ile vermeme, ilaçları besinlerle karıştırıp verme gibi davranışlarının da olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Annelerin AİK-YETÖ'den aldıkları puanlara göre akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumlarının olumlu olmasına karşın, akılcı olmayan ilaç kullanımına yönelik davranışlarının da olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik farkındalıklarının artırılması ve doğru davranışların kazandırılması için düzenli aralıklarla eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir.

**ABSTRACT Objective:** This cross-sectional study was conducted descriptively to determine attitudes of mothers of hospitalized children regarding rational drug use. **Material and Methods:** Sample consisted of 0-6 year old children hospitalized in a paediatric clinic of an educational research hospital and their mothers (n=351). In the study of which ethical, institutional and parental consents were obtained, data were collected with "Questionnaire Form" and "Parental Attitude Scale for Rational Drug Use" (PASRDU). Statistical analysis was performed with independent samples t, ANOVA, post-hoc (Tukey) tests. **Results:** Mean age of the children was 18.63±18.40 months, 57.0% were boys, being hospitalized mainly due to upper respiratory tract infections (62.5%). Based on PASRDU scores (161.46±17.53); mothers had positive attitude towards rational drug use, while children's age, gender, diagnosis, chronic disease of parents, continuous-regular drug use were not effective on mothers' PASRDU scores (p>0.05). Total scores of PASRDU of mothers who had low education level, had 4 and more children, who were older (≥38 y) were lower (p<0.05). Mothers had behaviours like giving drugs without prescription and seeing a doctor, not using the prescribed antibiotic for the prescribed duration, not giving the suspension drugs with the scale spoon pulled off the drug, giving the medication mixed with the food. **Conclusion:** Mothers had non-rational drug use behaviours although they had positive attitude towards rational drug use. Therefore, providing training and consulting services at regular intervals is recommended in order to increase the awareness of mothers towards rational drug use and gain the right behaviours.

**Anahtar Kelimeler:** Anne; hastaneye yatan çocuk; ilaç kullanımını değerlendirme

**Keywords:** Mother; hospitalized child; drug utilization review

**Correspondence:** Özlem ÇALIŞIR

Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aksaray, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: ozlemclsr@gmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 27 Apr 2020

Received in revised form: 02 Aug 2020

Accepted: 07 Oct 2020

Available online: 21 Jan 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Çocuklar, sağlık sorunlarına duyarlı bir gruptur ve çocuk sağlığını etkileyen faktörler arasında, enfeksiyon hastalıkları önemli bir yer tutmaktadır.<sup>1</sup> Enfeksiyon hastalıklarının dünyada ve ülkemizde yüksek oranlarda görülmesi, çocukların hastaneye yatış ve ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer alması, bu enfeksiyonların tedavisinde birçok ilacın kullanılmasını da beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte çoklu sayıda ilaç kullanımının (polifarmasi) giderek yaygınlaşması sonucunda istenmeyen ilaç reaksiyonları, ilaç etkileşimleri ve maliyetlerin artması akılcı ilaç kullanımını (AİK) ön plana çıkarmıştır.<sup>2</sup>

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), AİK'i; hastaların uygun ilaçlara, kendi bireysel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, uygun bir süre boyunca ve en düşük maliyetle ulaşması şeklinde tanımlamaktadır.<sup>3</sup> Yapılan çalışmalarda, büyüme-gelişme-olgunlaşma sürecinde farklı özellikleri olan ve pek çok yönüyle erişkinlere bağımlı olan çocuklarda, ilaçların akılcı kullanılmadığı tespit edilmiştir. Akıcı ve ark.nın çalışmasında, ebeveynlerin %46,3'ünün çocuklarına reçetesiz ilaç kullandığı ve bu ilaçların en çok analjezik (%56,7), solunum sistemi ilaçları (%20,5) ve antibiyotikler (%12,5) olduğu belirlenmiştir.<sup>4</sup> Kayseri'de yapılan bir çalışmada, antibiyotik başlanan hastalarda uygunsuz antibiyotik kullanım oranının %33,8 olduğu ve en sık uygunsuzluk nedeninin, antibiyotik gereksinimi olmadığı hâlde çocuklara antibiyotik kullanılması (%51,9) olduğu saptanmıştır.<sup>5</sup>

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, çocuklarda enfeksiyon hastalıklarının tedavisinde antibiyotiklerin daha fazla kullanıldığı ve antibiyotik kullanımını etkileyen faktörlerin; ebeveynlerin yaşı, eğitim düzeyleri, deneyimleri, beklentileri, çalışma ve sosyo-ekonomik durumları olduğu tespit edilmiştir.<sup>6-10</sup> Filistin'de ebeveynlerle yapılan çalışmada, ebeveynlerin üst solunum yolları enfeksiyonlarında antibiyotik kullanımı ile ilgili olarak bilgi eksikliklerinin uygunsuz tutumlarla sonuçlandığı, Güngör ve ark.nın yaptıkları araştırmada ise ebeveynlerin en fazla ateş, boğaz enfeksiyonu, ishal, kusma ve bronşiolit durumlarında kendi başına antibiyotik kullandıkları (%40,5) saptanmıştır.<sup>6,8</sup> Yapılan diğer bir çalışmada ise annelerin %50,7'sinin çocuklarına birden fazla ilaç vermeleri durumunda, ilaçları art arda verdikleri, çocuk kustuğunda %60,7'sinin ilaç vermeyi bıraktığı

tespit edilmiştir.<sup>11</sup> Koşar ve ark.nın çalışmasında, annelerin kendi kendilerine hekime danışmadan antibiyotik kullandıkları, ilaçları hekimin önerdiği süre kullanmadıkları, çocuğun şikâyetleri azalınca ya da birkaç hastalık belirtisi geçince ilacı bıraktıkları tespit edilmiştir.<sup>12</sup>

Akılcı olmayan ilaç kullanımını, çocuklarda morbidite/mortaliteyi olumsuz etkilemekte ve antibiyotik direncinin gelişmesine neden olmaktadır.<sup>13</sup> DSÖ antimikrobiyal dirençleri önlemek adına sağlık çalışanlarına; antibiyotiklerin doğru kullanma yolları, ilaçları yanlış kullanmanın tehlikeleri ve antibiyotik direnci hakkında hastalara bilgi verilmesini, enfeksiyonların önlenmesi hakkında hastalarla konuşulmasını (örneğin aşılama, el yıkama, hapşırma sırasında burun ve ağız kapatma vb.) önermektedir.<sup>14</sup> AİK konusunda faaliyetleri desteklemek, davranış değişikliği yaratmak, bilgi ve bilinç seviyesini artırmak multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirmektedir.<sup>15</sup> Sağlık profesyonelleri arasında önemli bir kesimi oluşturan hemşireler, AİK'nin en önemli basamağında yer almaktadırlar.<sup>16</sup> Çocuk hasta, hastaneden taburcu olduğunda annelerin evde de ilacı doğru uygulamaları beklenmektedir. Çünkü ilaçların akılcı kullanılması doğru kullanılmasını gerektirmektedir.<sup>17</sup> Bu sorumluluğu yerine getirmek adına anne-babalara da doğru bilgilendirilmesi, yönlendirilmesi verilecek taburculuk/sağlık eğitimi ile mümkündür.<sup>18</sup> Annelerin AİK'ye yönelik mevcut durumunu saptayarak, eksiklikler/yanlışlıkların fark edilmesi, gerekli önlemlerin alınması, yapılacak stratejik müdahalelerin planlanması, verilecek taburculuk/sağlık eğitimleri ile AİK'ye yönelik sürekliliğinin sağlanması önemlidir. Bu nedenle çalışma, çocuğu hastanede yatan annelerin AİK ve etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TÜRÜ, EVREN VE ÖRNEKLEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesi'ndeki bir il merkezinde yer alan eğitim araştırma hastanesinin pediatri kliniğinde yatan 0-6 yaş grubu çocuğa sahip anneler ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, eğitim araştırma hastanesinin pediatri kliniğine son 1 yıl (Kasım

2017 ve Kasım 2018) içerisinde herhangi bir nedenle yatan 0-6 yaş grubu çocukların anneleri (n=1.200) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem seçiminde evreni belli olan örneklem genişliği formülü kullanılmıştır.<sup>19</sup> Evreni belli olan örneklem genişliği formülünde %95 güven aralığında ve p=0,50 olarak ele alındığında örnekleme alınması gereken en az katılımcı sayısı 291 olarak hesaplanmıştır. Araştırma, çalışmanın yapıldığı tarihlerde dâhil edilme kriterlerini karşılayan 351 çocuğun annesi ile tamamlanmıştır.

### ARAŞTIRMAYA DÂHİL EDİLME KRİTERLERİ

Çalışmanın yapıldığı tarihlerde, eğitim araştırma hastanesinin pediatri kliniğinde yatan 0-6 yaş grubu çocuğu olan,

1. İletişim problemi olmayan,
2. Türkçe konuşup anlayabilen,
3. Ön uygulamaya alınmayan,
4. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm anneler dâhil edilmiştir.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

**Anket Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan bu formda, çocuk ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, çocuğun kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanma durumu, çocuğun hastalığına ilişkin özellikler, annelerin çocuğunda reçetesiz ilaç kullanma durumları ve çocuğun hastalık sürecinde yaptıkları uygulamalarla ilgili 27 soru yer almaktadır.<sup>4,6,20,21</sup>

**Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği:** Bu ölçek, ebeveynlerin AİK'ye yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla, Çelebi ve Çelebioğlu (2018) tarafından geliştirilmiş ve geçerlik güvenilirliği yapılmıştır (Cronbach alfa: 0,88).<sup>21</sup> Ölçeğin, doğru ve bilinçli kullanım (Cronbach alfa: 0,89) ile etkili ve güvenli kullanım (Cronbach alfa: 0,77) olmak üzere 2 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipi (1=kesinlikle katılmıyorum, 5=tamamen katılıyorum) olup toplam 40 maddeden oluşmaktadır.<sup>21</sup> Ölçekteki 40 maddenin 12'si olumsuz, 28'i ise olumlu ifadede oluşmaktadır. Olumsuz ifadeler ters olarak kodlanmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça ebeveynlerin AİK'ye yönelik olumlu tutumları art-

maktadır.<sup>21</sup> Bu çalışmada, Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİK YETÖ) toplam puanı için Cronbach alfa değeri 0,90 olarak bulunmuştur.

### VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul ve kurum onayı alındıktan sonra, araştırmacılar tarafından veriler toplanmadan önce 20 anneye anket sorularının anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini belirlemek amacıyla ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamaya alınan anneler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Veriler, Kasım 2018 ve Ocak 2019 tarihleri arasında, hastanenin pediatri kliniğinde yatan çocuğun hasta odasında, çocukların tedavi ve beslenme saatleri dışında kalan zaman diliminde, annelerle yüz-yüze görüşülerek toplanmıştır.

### ETİK

Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın yapılabilmesi için çalışmaya başlamadan önce Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (tarih: 16.11.2018, sayı: 2018.14.165) ve çalışmanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastanesinden (66472688-771) yazılı izin alınmıştır. Araştırmacılar tarafından annelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya gönüllü olarak katılmaları istenmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Ayrıca çalışmada kullanılan AİK YETÖ'yü geliştiren Arzu Çelebi'den de gerekli izinler alınmıştır.

### İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler bilgisayar ortamında, "Statistical Package for Social Sciences (SPSS)" 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik, aritmetik ortalama ve standart sapma dağılımlarından yararlanılmıştır. İkili karşılaştırmalarda, independent-t, çoklu karşılaştırmalarda ANOVA testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda anlamlı farkın çıktığı durumlarda ise bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tukey testlerinden yararlanılmıştır. Sonuçların istatistiksel anlamlılığı p<0,05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmada, çocukların %58,4'ünün 0-12 ay arasında (yaş ortalaması 18,63±18,40 ay), %57,0'mın erkek ve klinikte ilk sırada solunum (%62,5), 2. sırada sindirim (%23,9) sistemi hastalıkları tanısı ile takip edildiği belirlenmiştir. Annelerin yarısından fazlasının (%53,0) 18-27 yaş arasında, %59,8'inin ilköğretim mezunu olduğu ve %92,0'mın çalışmadığı tespit edilmiştir. Babaların %58,4'ünün 28-37 yaş arasında, %63,5'inin ilköğretim mezunu ve %87,2'sinin çalışmakta olduğu belirlenmiştir. İki çocuğa sahip ailelerin oranının %35,3 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Annelerin; çocuğu hastalandığında hekime götürmeden ilaç verdiği (%67,0), çoğunluğunun (evet: %25,9; bazen: %47,9) çocuklarına reçetesiz ilaç kullandığı, reçetesiz verilen ilaçların ilk sırada ateş düşürücü (%54,2), 2. sırada ağrı kesici (%42,1) olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca annelerin sadece %58,4'ü çocuğuna reçete edilen antibiyotiği hekimin belirttiği süre kadar kullandığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Annelerin, AİK'ye ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; ölçeğin *Doğru ve Bilinçli Kullanım* alt boyutundan 124,74±13,63, *Etkili ve Güvenli Kullanım* alt boyutundan 36,71±7,62 ve ölçeğin genel toplamından 161,46±17,53 puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 3).

Çocuğun yaşı, cinsiyeti, kliniğe yatış tanısı, ebeveynlerin kronik hastalığı, sürekli-düzenli ilaç kullanma durumu, babanın yaşı değişkenlerine göre AİK YETÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Annelerin yaş grubu ile AİK YETÖ toplam ölçek puan ortalamasına bakıldığında; 38 ve üzeri yaş grubundaki annelerin diğerlerine göre AİK YETÖ toplam ölçek puanının daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile AİK YETÖ toplam ölçek puan ortalamalarında 38 ve üzeri yaş grubunun farkı oluşturan grup olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Annenin ve babanın eğitim seviyesi arttıkça doğru ve bilinçli kullanım, etkili ve güvenli kullanım ve AİK YETÖ toplam ölçek puan ortalamalarının art-

**TABLO 1:** Hastaneye yatan çocukların ve ebeveynlerinin tanıtıcı özellikleri (n=351).

Çocuğun yaşı/ay	n	%
0-12 ay	205	58,4
13-24 ay	60	17,1
25-36 ay	34	9,7
37-48 ay	27	7,7
49-72 ay	25	7,1
<b>Cinsiyeti</b>		
Kız	151	43,0
Erkek	200	57,0
<b>Kliniğe yatış tanısı*</b>		
Solunum sistemi hastalıkları	219	62,5
Sindirim sistemi hastalıkları	84	23,9
Üriner sistem hastalıkları	18	5,1
Ateş etiolojisi	12	3,4
Diğer	18	5,1
<b>Annenin yaşı</b>		
18-27 yaş	186	53,0
28-37 yaş	140	39,9
38 ve üzeri yaş	25	7,1
<b>Anne eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	22	6,3
İlköğretim mezunu	210	59,8
Ortaöğretim mezunu	95	27,1
Üniversite mezunu	24	6,8
<b>Anne çalışma durumu</b>		
Çalışan	28	8,0
Çalışmayan	323	92,0
<b>Babanın yaşı</b>		
19-27 yaş	87	24,8
28-37 yaş	205	58,4
38 ve üzeri yaş	59	16,8
<b>Babanın eğitim durumu</b>		
İlköğretim mezunu	223	63,5
Ortaöğretim mezunu	93	26,5
Üniversite mezunu	35	10,0
<b>Babanın çalışma durumu</b>		
Çalışan	306	87,2
Çalışmayan	45	12,8
<b>Ailedeki çocuk sayısı</b>		
1	89	25,4
2	124	35,3
3	103	29,3
4 ve üzeri	35	10,0

\*Solunum sistemi hastalıkları (bronşit, bronşiolit, pnömoni, bronkopnömoni, üye, asye, astım, rinit, farenjit, tonsilit, larenjit, kurup)

Sindirim sistemi hastalıkları (bulantı, kusma, diyare, rota, malnütrisyon)

Üriner sistem hastalıkları (idrar yolu enfeksiyonları, nefrit, sistit)

Diğer (konvülsiyon, menenjit, nötropeni, artrit, intoksikasyon)

**TABLO 2:** Annelerin çocuğun hastalığı süresince yaptıkları uygulamalara ilişkin özelliklerin dağılımı (n=351).

Çocuk hastalandığında ilk olarak yapılan	n	%
Hekime götürülen	100	28,4
Hekime gitmeden ilaç veren	235	67,0
Hekime gitmeden ilaç dışı bitkisel ürün kullanan	16	4,6
Çocuğuna reçetesiz ilaç verme durumu	n	%
Evet	91	25,9
Hayır	92	26,2
Bazen	168	47,9
Reçetesiz verilen ilaç grupları*		
Ateş düşürücü	259	54,2
Ağrı kesici	201	42,1
Vitamin	13	2,7
Antibiyotik	5	1,0
Reçete edilen antibiyotiğin kullanım süresi		
İlaç bitene kadar kullanma	37	10,5
Hekimin belirttiği süre kadar kullanma	205	58,4
Çocuk iyileşince bırakma	47	13,4
5-10 gün arasında kullanma	62	17,7

\*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler "n" üzerinden değerlendirilmiştir.

tığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile AİKİYETÖ toplam ölçek puan ortalamalarında anneler için okur-yazar olmayanların, babalar için ise ilköğretim mezunu olanların farkı oluşturan grup olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Ailenin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça, AİKİYETÖ tüm alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının azaldığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile AİKİYETÖ toplam ölçek puan ortalamalarında, 4 ve üzeri çocuk sahibi olanların farkı oluşturan grup olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Çocuğuna reçetesiz ilaç vermeyen annelerin AİKİYETÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek ve gruplar ara-

sındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile AİKİYETÖ toplam ölçek puan ortalamalarında reçetesiz ilaç vermeyenlerin farkı oluşturan grup olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Ayrıca bu çalışmada, annelerin AİKİYETÖ ölçeği maddelerinin her birine verdiği yanıtlar değerlendirilmiştir.

Annelerin, “*çocuğuma ilacını meyve suyu ile birlikte veririm*” ifadesine (Katılıyorum: %27,4; Tamamen Katılıyorum: %2,6), “*çocuğuma ilacını süt ile veririm*” ifadesine (Katılıyorum: %10,3; Tamamen Katılıyorum: %1,4) şeklinde cevap verdikleri, “*çocuğuma ilacını kutudan çıkan ölçeği ile veririm*” ifadesine (Katılmıyorum: %12,8) şeklinde cevap verdikleri belirlenmiştir.

## TARTIŞMA

Çocukların büyüme, gelişme ve olgunlaşma sürecinde olması ve pek çok yönüyle erişkinlere/ebeveyne bağlı olması aynı zamanda ilaçların verilmesinde de ebeveyne bağlı olduğunu göstermektedir. İlaçları veren ebeveyn ev ortamında genellikle anne olduğundan, çocuklar annelerinin AİK’ye yönelik tutumlarından etkilenmektedirler. Çocuğu hastanede yatan annelerin AİK ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, klinikte yatan çocukların en çok (%62,5) solunum sistemi hastalıkları tanısıyla takip edildiği belirlenmiştir (Tablo 1). Türkiye İstatistik Kurumu 2016 sonuçlarına göre 0-6 yaş grubu çocukların son 6 ay içinde sıklıkla geçirdiği hastalıklar, üst solunum yolu (%42,6) ve alt solunum yolu (%11,1) hastalıkları olarak belirtilmektedir.<sup>22</sup> Çalışmanın verilerinin sonbahar-kış döneminde elde edilmesi solunum sistemi hastalıklarının en çok görüldüğü dönemler olması nedeniyle oranın yüksek olduğu düşünülmektedir.

**TABLO 3:** Annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği puan ortalamaları.

AİKİYETÖ	Mean±SD	Minimum	Maksimum	Alınabilecek minimum-maksimum puanlar
Doğru ve bilinçli kullanım	124,74±13,63	50,00	145,00	29-145
Etkili ve güvenli kullanım	36,71±7,62	11,00	55,00	11-55
Ölçek toplam	161,46±17,53	82,00	200,00	40-200

AİKİYETÖ: Akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği; SD: Standart deviation.

**TABLO 4:** Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ve akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.

Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri	AİKYETÖ		Ölçek toplam Mean±SD
	Doğru ve bilinçli kullanım Mean±SD	Etkili ve güvenli kullanım Mean±SD	
<b>Annenin yaşı</b>			
18-27 yaş	124,81±14,06	36,93±7,80	161,74±18,21
28-37 yaş	125,60±13,20	36,99±7,59	162,59±16,71
38 ve üzeri	119,44±11,98	33,56±5,75	153,00±15,04
<b>Test †</b>	2,184	2,324	3,268
<b>p değeri</b>	0,114	0,099	<b>0,039</b>
<b>Annenin eğitim durumu</b>			
Okuryazar değil	112,90±10,69	32,59±6,02	145,50±15,35
İlköğretim mezunu	123,91±12,98	35,45±7,48	159,37±16,16
Ortaöğretim mezunu	127,17±13,75	38,86±7,09	166,04±17,49
Üniversite mezunu	133,20±13,50	43,00±6,80	176,20±15,58
<b>Test †</b>	10,689	13,257	16,912
<b>p değeri</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Babanın eğitim durumu</b>			
İlköğretim mezunu	122,83±13,20	35,47±7,54	158,31±17,12
Ortaöğretim mezunu	127,65±11,98	37,95±7,15	165,61±14,63
Üniversite mezunu	129,20±17,88	41,28±7,25	170,48±21,79
<b>Test †</b>	6,364	11,045	11,481
<b>p değeri</b>	<b>&lt;0,002</b>	<b>&lt;0,000</b>	<b>&lt;0,000</b>
<b>Çocuk sayısı</b>			
1	127,22±11,97	38,48±7,98	165,70±17,18
2	125,84±14,79	37,21±7,95	163,06±18,56
3	123,15±11,86	35,34±7,19	158,50±14,92
4 ve üzeri	119,22±16,44	34,45±5,43	153,68±18,45
<b>Test †</b>	3,710	3,998	5,564
<b>p değeri</b>	<b>0,012</b>	<b>0,008</b>	<b>0,001</b>
<b>Çocuğuna reçetesiz ilaç verme durumu</b>			
Evet	122,63±11,99	34,03±7,03	156,67±16,06
Hayır	127,86±16,34	42,30±6,55	170,17±20,35
Bazen	124,17±12,59	35,10±6,93	159,28±14,85
<b>Test †</b>	3,702	42,072	17,561
<b>p değeri</b>	<b>0,026</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>

†One-way ANOVA. SD: Standart deviation.

Sağlık sorunu yaşayan bireyler, hastalıkların tanı ve tedavi hizmetlerinin düzenlenmesinin bir profesyonel tarafından yapılacağını ve bu sürecin kendi başına yönetilemeyeceğini kabul etmektedirler.<sup>23</sup> Türkiye genelinde (2011) yürütülen araştırmada; katılımcıların %51,4'ünün; bir diğer çalışmada ise bireylerin %75,7'sinin sağlık sorununda ilk olarak hekime başvurdukları belirtilmektedir.<sup>24,25</sup> Başka bir çalışmada da bireylerin sadece %15,6'sının hekime gittikleri; bir diğer çalışmada ise sağlık sorunu yaşa-

yanların 3/4'ünün kendi kendine ilaç kullandıkları belirtilmektedir.<sup>26,27</sup> Hastalık durumunda ilk olarak hekime başvuranlar doğru tutum sergilemektedirler. Bu çalışmada, annelerin sadece %28,4'ünün çocuğu hastalandığında hekime götürdüğü, %67,0'nın hekime gitmeden çocuğa ilaç verdiği belirlenmiştir (Tablo 2). Reçetesiz ilaç kullanımı, AİK'yi olumsuz etkilemekte olup, yapılan çalışmalarda annelerin çocuklarında sıklıkla reçetesiz ilaç kullandıkları tespit edilmiştir. Akıcı ve ark., annelerin %46,2'sinin çocuğunda has-

talık şikâyetleri başladığında kendi başlarına ilaç verdiklerini, bu ilaçların en çok analjezik (%86,2), solunum sistemi ilaçları (%31,2) ve antibiyotik (%19,1) olduğunu bulmuşlardır.<sup>4</sup> Çınar'ın çalışmasında, annelerin çoğunun (%90,0) reçetesiz ilaç kullandığı, Güngör ve ark. çalışmasında ise, annelerin hastaneye başvurmadan önce evdeki ilaçları kullandıkları (analjezik, antibiyotik, antipiretik, anti-gribal) belirlenmiştir.<sup>6,28</sup> Bu çalışmada da annelerin çoğunluğunun (Evet: %25,9; Bazen: %47,9), çocuklarına reçetesiz ilaç kullandığı ve reçetesiz verilen ilaçların ilk sırada ateş düşürücü (%54,2), 2. sırada ağrı kesici (%42,1) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Ayrıca çalışmada, çocuğuna reçetesiz ilaç vermediğini ifade eden annelerin diğerlerine göre AİK tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 3). Bu çalışmada, annelerin çocuklarına reçetesiz ilaç kullanım durumları yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir.<sup>21,28-30</sup> Annelerin çoğunluğunun çocuklarına reçetesiz ilaç kullanmaları, onların ilaçlara kolay ulaşmaları, bazı ilaçların fiyatlarının ucuz olması ve eczanelerden para karşılığı alabilmeleri, zaman kısıtlılığından dolayı sağlık kuruluşuna vakit ayıramamaları, ilaç kullanım alışkanlıkları ve tutumlarından vazgeçememeleri gibi nedenlerden kaynaklanabilir.

Antibiyotiklerin uygun kullanılmamasına bağlı olarak antibiyotik direncinin geliştiği ve bunun dünya çapında bir sorun olduğu belirtilmektedir.<sup>31</sup> Tüm ilaçlarda olduğu gibi antibiyotiklerin kullanımında da doz atlanmamalı, hasta kendisini iyi hissetse bile hekimin önerdiği sürede ilacın alımı sağlanmalıdır.<sup>23</sup> Yapılan çalışmalarda, annelerin, verilen antibiyotiği hekimin önerdiği süre kadar kullanmadıkları belirlenmiştir.<sup>6,32</sup> Awad ve Abaoud'un Kuveyt'teki çalışmasında, araştırmaya katılanların sadece %21,3'ünün kendilerini iyi hissetmelerine rağmen antibiyotik tedavi sürecini tamamladıkları bulunmuştur.<sup>33</sup> Bu çalışmada ise annelerin %58,4'ünün, çocuğuna antibiyotiği hekimin belirttiği süre kadar kullandığı tespit edilmiş olup (Tablo 2), bu oranın daha yüksek olması gerektiği düşünülmektedir. Bu durum annelerin akılcı antibiyotik kullanımına yönelik farkındalıklarının artırılması için eğitim ve danışmanlığa gereksinimi olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada; annelerin AİK'ye yönelik ebeveyn tutum ölçeğinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde (AİK YETÖ ölçek toplam  $161,46\pm 17,53$ ); ölçekten alınan puanlar arttıkça ebeveynlerin olumlu tutumları arttığından, annelerin AİK'ye yönelik tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir (Tablo 3). Çelebi'nin çalışmasında da ebeveynlerin aldıkları puanların yüksek ( $157,13\pm 16,25$ ) ve bu çalışma ile benzer olduğu tespit edilmiştir.<sup>21</sup> Yapılan bir diğer çalışmada ise 5 yaş altı çocuğu olan annelerde AİK oranı %30,0 iken, akılcı ilaç kullanmayan annelerin oranı %70,0 olarak belirlenmiş olup, hâlâ akılcı olmayan ilaç kullanımının devam ettiği saptanmıştır.<sup>28</sup>

İlaçların akılcı kullanılmasında ebeveyn yaşının önemini gösteren çalışma örneklerine bakıldığında; Güngör'ün çalışmasında, ebeveyn yaşının, hekime gitmeden çocuğuna ilaç başlamalarında etkili olmadığı bulunmuştur.<sup>6</sup> Bu çalışmada, 38 ve üzeri yaş grubundaki annelerin AİK YETÖ toplam ölçek puanında en düşük puanı aldığı ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4). Diğer çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da annelerin AİK tutumlarını, yaş faktörü etkilemektedir. Genç ve deneyimsiz annelerin, çocuklarına ilaç kullanımında daha çok sağlık personeline danışma, ilaç prospektüsü okuma, araştırma (interneti kullanma) yöntemlerini kullanabileceği düşünülürken, annelerin yaşı arttıkça, sahip olduğu çocuk deneyimlerinin artması nedeniyle, ilaçları geçmiş tecrübelerine göre kullanmış olabileceği, dolayısıyla ilaçları akılcı kullanamadıkları söylenebilir.

Literatürde ebeveynlerin ilaç kullanım tutumlarını etkileyen faktörlerden birinin de eğitim düzeyleri olduğu belirtilmektedir.<sup>21,25,34</sup> Ebeveynlerin yetersiz eğitim düzeyine sahip olması, ilaç tedavisini uygularken birçok aksaklıkların yaşanmasına neden olmakta ve bireyleri ucuz, uygun olmayan tedavi seçeneklerine yönlendirebilmektedir.<sup>11</sup> Bu çalışmada, anne ve babaların eğitim düzeylerinin artması ile birlikte AİK ölçeği, doğru ve bilinçli kullanım, etkili ve güvenli kullanım ve ölçek toplam puan ortalamalarının arttığı ve AİK'de olumlu tutum sergiledikleri belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4). Yapılan çalışmalarda, bu çalışmayla benzer şekilde eğitim düzeylerinin yüksek olması ailelerin/bireylerin AİK'ye yönelik tutumlarını olumlu

etkilediği bulunmuştur.<sup>4,21,28,35</sup> Ebeveyn eğitim düzeyinin, çocuk ve ailenin hastalık algısını, ilaç kullanımını, AİK’de dikkat edilecek noktalarını sorgulama, araştırma ve doğru davranış/tutumu sergileme durumunu etkileyerek AİK’de olumlu tutum sergilenmesine katkı verebildiği düşünülmektedir.

Ailelerin sahip olduğu çocuk sayısının ebeveynlerin AİK tutumlarında öneminin olmadığını gösteren çalışma bulunmakla birlikte; Çelebi’nin çalışmasında, ailelerin çocuk sayısı arttıkça, AİK YETÖ doğru ve bilinçli kullanım ve toplam puanın azaldığı belirtilmektedir.<sup>21,28</sup> Bu çalışmada da Çelebi’nin çalışmasına benzer şekilde ailenin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça AİK YETÖ tüm alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 4). Bu durum, ailedeki çocuk sayısının artması ile beraber annelerin ilaç kullanımında, deneyimlerine daha çok güvenmesinden dolayı olumsuz tutum sergilemesinden kaynaklanmış olabilir.

AİK ilkelerinden biri de ilaçların diğer besin öğeleri ile karıştırılmadan verilmesidir. Çünkü hem ilacın etkinliği değişmekte hem de ilaç, verildiği biberon veya bardakta kalabilmektedir.<sup>36</sup> Yılmaz ve ark.nın, annelerin oral ilaç kullanım davranışlarını inceledikleri çalışmasında, annelerin bu çalışma ile benzer cevaplarının olduğu, besinleri diğer ürünlerle karıştırdıkları belirtilmektedir.<sup>11</sup> İlaçların süt ya da diğer besinlerle karıştırılmaması ilaçların akılcı kullanılmasında önemli bir unsurdur. Bu çalışmada annelerin “*çocuğuma ilacını meyve suyu ile birlikte veririm*” ifadesine (Katılıyorum: %27,4; Tamamen Katılıyorum: %2,6), “*çocuğuma ilacını süt ile veririm*” ifadesine ise annelerin (Katılıyorum: %10,3, Tamamen Katılıyorum: %1,4,) şeklinde cevap verdikleri tespit edilmiştir. Bu durum annelerin ilaçları besin öğeleri ile karıştırma tutumunun günümüzde de devam ettiğini, eğitim ve danışmanlığa gereksinim duyduklarını düşündürmektedir.

İlaçlar doğru dozda kullanıldığı takdirde beklenen etkiyi gösterebilir. Özellikle çocuklarda kullanılan şurup gibi ilaçlar kutusundan çıkan ölçek kaşıkları ile verilmelidir. Ayrıca ölçü kaşıklarının işaret çizgileri de önem taşımaktadır.<sup>23</sup> Chiappini ve ark.nın yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin %6,7’si oral ilaçları vermek için yemek veya çay kaşığı kullandıklarını

belirtmişlerdir.<sup>37</sup> Bu çalışmada ise annelerin “*çocuğuma ilacını kutudan çıkan ölçeği ile veririm*” ifadesine (Katılmıyorum: %12,8; Kesinlikle Katılmıyorum: %1,7) cevabını vererek ilacı kutudan çıkan ölçek ile vermedikleri tespit edilmiştir. Bu durum annelerin, çocuğuna ilacını kutudan çıkan ölçeği ile vermesi konusunda farkındalığının az olduğunu düşündürmektedir.

## ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Örneklemin kısıtlı olması, çalışmanın Türkiye’de İç Anadolu Bölgesi’nde bulunan sadece bir il merkezindeki eğitim araştırma hastanesinde yapılması, AİK’ye ilişkin bilgilerin anneler tarafından bildirilmesi çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

## SONUÇ

Sonuç olarak annelerin, AİK YETÖ’den aldıkları puanlara göre AİK’ye ilişkin tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Ancak, çocuklarına hekime başvurmadan reçetesiz ilaç verme, reçete edilen antibiyotigi hekimin önerdiği süre kadar kullanmama, ilaçları içinden çıkan ölçek kaşığı ile vermeme, ilaçları besinlerle karıştırıp verme vb. akılcı olmayan ilaç kullanımına yönelik tutumlarının da olduğu saptanmıştır. AİK yönünden, eğitim düzeyi düşük, 38 yaş ve üzeri ve çok çocuklu (4 ve üzeri) annelerin dezavantajlı bir grupta yer aldığı belirlenmiştir. Annelere AİK’ye yönelik farkındalıklarının artırılması ve doğru davranışların kazandırılması için düzenli ara-lıklarla eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir. Ayrıca, çok merkezli daha geniş örneklem üzerinde benzer çalışmaların yürütülmesi, annelerin AİK’yi artırmaya yönelik girişimsel çalışmaların planlanması önerilmektedir.

## Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

## Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite*



üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, birliktelik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Özlem Çalışır, Zehra Çalışkan; **Tasarım:** Özlem Çalışır, Zehra Çalışkan; **Denetleme/Danışmanlık:** Zehra Çalış-

kan, Nalan Gördeles Beşer; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Özlem Çalışır; **Analiz ve/veya Yorum:** Özlem Çalışır, Zehra Çalışkan, Nalan Gördeles Beşer; **Kaynak Taraması:** Özlem Çalışır; **Makalenin Yazımı:** Özlem Çalışır, Zehra Çalışkan, Nalan Gördeles Beşer; **Eleştirel İnceleme:** Zehra Çalışkan, Nalan Gördeles Beşer; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Özlem Çalışır, Zehra Çalışkan, Nalan Gördeles Beşer.

## KAYNAKLAR

- World Health Organization "Don't pollute my future! the impact of the environment on children's health" 2015.[Link]
- Amundstuen Reppe L, Spigset O, Schjøtt J. Drug information services today: current role and future perspectives in rational drug therapy. Clin Ther. 2016;38(2):414-21.[Crossref] [PubMed]
- World Health Organization (WHO). The rational use of drugs. report of the conference of experts, nairobi, 25-29 november 1985. Geneva 1987.[Link]
- Akıcı N, Gelal A, Gürbüz T, Ceran Ö, Akıcı A. [Self-medication in children]. Anatol J Clin Invest. 2015;9(1):10-8.[Link]
- Ergül AB, Gökçek İ, Çelik T, Torun YA. Assessment of inappropriate antibiotic use in pediatric patients: Point-prevalence study. Turk Pediatri Ars. 2018;53(1):17-23.[PubMed] [PMC]
- Güngör A, Çuhacı Çakır B, Yalçın H, Çakır HT, Karauzun A. [Evaluation of parents' attitudes and behaviors related to the use of antibiotics in children]. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2019;3(2):203-7.[Link]
- Alumran A, Hou XY, Hurst C. Assessing the overuse of antibiotics in children in Saudi Arabia: validation of the Parental Perception on Antibiotics Scale (PAPA scale). Health Qual Life Outcomes. 2013;11:39. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Zyoud SH, Abu Taha A, Araj KF, Abahri IA, Sawalha AF, Sweileh WM, et al. Parental knowledge, attitudes and practices regarding antibiotic use for acute upper respiratory tract infections in children: a cross-sectional study in Palestine. BMC Pediatr. 2015;15:176. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Yılmaz M, Yılmaz A, Özyörük M, Turunç F, Gürleyik Erkman N, Kinalıkaya A, et al. [Knowledge and behaviors of family physicians in Düzce]. Turkish Journal of Family Practice. 2018;22(1):20-7.[Crossref]
- Hämeen-Anttila K, Halonen P, Siponen S, Holappa M, Ahonen R. Parental attitudes toward medicine use in children in Finland. Int J Clin Pharm. 2011;33(5):849-58. [Crossref] [PubMed]
- Yılmaz F, Arkan D, Baklacı Ö, Bilmaz A, Bülbul D. [Study into the behaviours of mothers with children of 0-2 years period oral drug administration]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(2):82-8.[Link]
- Koşar Y, Sunay D, Cebeci S. [Knowledge, attitude and behaviors of mothers regarding acute respiratory infections]. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2010;53:283-90.[Link]
- Li W, Zeng L, Li J, Huang L, Gui G, Song J, et al. Development of indicators for assessing rational drug use to treat community-acquired pneumonia in children in hospitals and clinics: a modified Delphi study. Medicine (Baltimore). 2017;96(51):e9308. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- World Health Organization. Antibiotic Resistance 2018.(Erişim Tarihi: 20.02.2019). [Link]
- Türkiye Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Akılcı İlaç Kullanımı.(Erişim Tarihi: 21.02.2019). [Link]
- Karakoç MD, Uyanık Ö. [Evaluation of nurses' knowledge, attitudes and behaviours about rational drug use in a public hospital]. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018;9(2):112-8. [Link]
- Gülhan R. [Rational drug use in elderly]. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2013;29(Ek Sayı 2): 99-105.[Crossref]
- Çiftçi B, Aksoy M. [Rational drug use in children and nurse's responsibilities]. GÜSB. 2017;6(3):191-4.[Link]
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Örneklem. Biyoistatistik. 15. Baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayıncılık; 2012. p.261-7.
- Suluhan D, Taşal C, Yıldız D, Eren Fidancı B, Konukbay D, Gök F, et al [Determine the knowledge and attitudes of mothers, who have children aged 0-6 years, about antipyretic drug usage]. F.N. Hem. Derg. 2016;24(2):90-6. [Link]
- Çelebi A. Akılcı ilaç kullanıma yönelik ebeveyn tutum ölçeğinin geliştirilmesi [Doktora tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2018.[Erişim Tarihi 10.10.2018]. [Link]
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. Ankara, 2017;1-276. (Erişim Tarihi: 21.03.2019). [Link]
- Akıcı A, Kalaça S. Toplama Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. SGK Yayın No: 93. Ankara: T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı; 2013.
- Akdağ R. Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı. Yayın No: 856. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü; 2011.
- Yapıcı G, Balıkcı S, Uğur Ö. [Attitudes and behavior of drug usage in applicants to primary health care center]. Dicle Tıp Dergisi. 2011;38(4):458-65.[Crossref]
- Ekenler Ş, Koçoğlu D. [Individuals' knowledge and practices about rational drug use]. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016;3(3):44-55.[Link]
- Ouédraogo DD, Zongo E, Kakpovi KG, Kaboré F, Drabo JY, et al. Prevalence and factors associated with self-medication in rheumatology in Sub-Saharan Africa. Eur J Rheumatol. 2015;2(2):52-6.[Crossref] [PubMed] [PMC]
- Çınar A, Mercan Y. [Beş Yaş Altı Çocuğu Olan Annelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumu Ve Etkileyen Etmenler]. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care. 2020;14(4):530-9.[Link]
- Ekim A, Akin İ, Ocakçı AF. [Self medication among adolescents]. ACU Sağlık Bilimler Dergisi. 2018;9(3):272-6.[Crossref]
- Sharif SI, Abdulkareem AR, Bustami HA, Haddad LI, Khalil DS. Trends of home drug storage and use in different regions across the northern United Arab Emirates. Med Princ Pract. 2010;19(5):355-8.[Crossref] [PubMed]
- Centers For Disease Control and Prevention. The threat of antibiotic resistance. Antibiotic resistance threats in the United States, 2013. AR Threats Report; 2013. p.11.[Link]

32. Karaman Kenesarı C, Özçakar N. [Mothers' approach on the use of antibiotics in children: how effective is short information?]. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2016;20(1):16-22. [\[Crossref\]](#)
33. Awad Al, Aboud EA. Knowledge, attitude and practice towards antibiotic use among the public in Kuwait. Plos One. 2015;10(2):1-15. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
34. Saleh Faidah H, Haseeb A, Yousuf Lamfon M, Mohammad Almatrafi M, Abdullah Almasoudi I, Cheema E, et al. Parents' self-directed practices towards the use of antibiotics for upper respiratory tract infections in Makkah, Saudi Arabia. BMC Pediatr. 2019;19(1):46. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
35. Hatipoğlu S, Özyurt BC. [Rational use of medicine in some family health centers in Manisa]. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15(4): 1-8. [\[Crossref\]](#)
36. Törüner EK, Büyükgönenç L. [Çocuklarda İlaç Uygulama Yöntemleri]. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 1.Baskı. Ankara: Göktuğ Yayıncılık; 2012, p.339-45.
37. Chiappini E, Parretti A, Becherucci P, Pierattelli M, Bonsignori F, Galli L, et al. Parental and medical knowledge and management of fever in Italian pre-school children. BMC Pediatr. 2012;12:97. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)